

## **BAB 4**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **4.1 Kehamilan**

##### **4.1.1 Pengkajian tanggal 28-05-2014 pukul 16.00 WIB**

###### **1. Identitas**

Nama ibu Ny. S, usia 33 tahun, suku Madura bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMP, tidak bekerja, nama suami Tn. M, usia 55 tahun, suku Madura bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan swasta, alamat jl. Hang Tuah 4/9 Surabaya, No. telepon 08778xxxx, No. Reg 192xxx.

###### **2. Keluhan utama (PQRST) :**

Ibu mengatakan mengalami keputihan sejak 3 hari yang lalu (25-3-2014) sehingga mengganggu ketidaknyamanan.

###### **3. Riwayat Kebidanan**

a. Kunjungan : ke 8

b. Riwayat Menstruasi:

Ibu mulai menstruasi sejak usia 12 tahun, teratur dengan siklus 28 hari, banyak dan lama menstruasi  $\pm$  7 hari, sifat darah cair berwarna merah segar dan baunya anyir, biasanya setiap menstruasi darah yang keluar 2 – 3 pembalut / hari terjadi pada hari 1 – 3 dan selebihnya hanya flek – flek darah saja. keputihan selama 2 hari sebelum mestruasi tidak berbau dan tidak berwarna, tidak berbau busuk dan keluaranya hanya sedikit.

HPHT : 06 -09- 2013

#### 4. Riwayat obstetri yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat obstetri yang lalu

Sua mi ke	Kehamilan		Persalinan				BBL				Nifas		KB	
	UK	Peny	Jenis	pnlg	Tmpt	Peny	JK	PB/ BB	H/ M	usia	kead	Lak	Jenis	lama
1	1 bln	A	B	O	R	T	U	S						
1	9 bln	-	Nrml	Bdn	BPS	-	L	49 / 3700	H	12 th	Baik	+	Pil	2 th
1	9 bln	-	Nrml	Bdn	BPS	-	L	50 / 3500	H	10 th	Baik	+	Suntik 3 bln, pil	3 bln
1	9 bln	-	Nrml	Bdn	BPS	-	L	49 / 3600	H	6 th	Baik	+	Pil	2 th
1	9 bln	-	Nrml	Dkn	Rmh ibu	-	P	3500	H	4 th	Baik	+	pil	7 bln
2	H	A	M	I	L		I	N	I					

#### 5. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Keluhan
  - a. Keluhan TM 1 :Ibu mengatakan mual muntah dan pusing.
  - b. Keluhan TM II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
  - c. Keluhan TM III : Ibu mengatakan sakit pinggang.
- 2) Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir :  $\pm$  4 kali
- 3) Penyuluhan yang sudah di dapat : Penyuluhan yang sudah didapatkan adalah nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan tanda-tanda bahaya kehamilan.
- 4) Imunisasi yang sudah didapat : TT1

#### 6. Pola kesehatan Fungsional

- a. Pola Nutrisi.

Sebelum hamil : ibu mengatakan makan 3 x/kali sehari dengan 1 porsi nasi, lauk-pauk, sayur, dan minum 6-7 gelas/hari.

Selama hamil : ibu mengatakan makan 3-4 x/kali sehari dengan 1 porsi nasi, lauk-pauk, sayur, buah kadang-kadang dan minum air putih 7-8 x/hari.

b. Pola Eliminasi.

Sebelum hamil : ibu BAK 5-6 x/hari dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak.

Selama hamil : ibu BAK 6-7 x/hari dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak.

c. Pola Istirahat.

Sebelum hamil : ibu mengatakan tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam /hari.

Selama hamil : ibu mengatakan tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 6-7 jam/hari.

d. Pola Aktivitas

Sebelum hamil : ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti biasa seperti memasak, menyapu, mencuci, dan mengurus anaknya.

Selama hamil : ibu mengatakan melakukan aktivitas rumah tangganya sendiri seperti memasak, menyapu (kadang dibantu anak pertamanya ), mencuci dan mengurus anaknya.

e. Pola Seksual

Sebelum hamil : ibu mengatakan melakukan hubungan seksual dengan suaminya 2 kali dalam seminggu.

Selama hamil : ibu mengatakan mealkukan hubungan seksual dengan suaminya 1 kali dalam seminggu.

f. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan.

Sebelum hamil : ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak pernah mengkonsumsi alkohol, narkoba, jamu dan obat-obatan serta tidak memelihara binatang peliharaan.

Selama hamil : ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak pernah mengkonsumsi alkohol, narkoba, jamu dan obat-obatan (kecuali dari bidan) dan tidak memelihara binatang peliharaan.

**7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :**

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, Hepatitis, DM, Hipertensi, TORCH.

**8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga :**

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit.

**9. Riwayat psiko-social-spiritual**

1) Riwayat emosional :

- a. Trimester I : Ibu mengatakan senang atas kehamilannya, karena ibu dapat memberikan keturunan untuk suami kedua.
- b. Trimester II : Ibu mengatakan emosinya stabil.
- c. Trimester III : Ibu mengatakan lebih mempersiapkan kelahiran anak.

2) Status pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang kedua, nikah dengan suami pertama umur 17 tahun lamanya 12 tahun, nikah dengan suami kedua umur 33 tahun lamanya 10 bulan.

3) Ibu dan suami serta semua anggota keluarga senang dengan kehamilan ini.

4) Ibu dan keluarga mempunyai hubungan yang akrab terbukti meskipun keluarga tinggal di Madura selalu menyempatkan berkunjung ke rumah ibu untuk mengetahui keadaan kehamilannya dan keluarga juga mendukung kehamilan ini, dukungan itu ditunjukkan dengan cara selalu membawakan makanan kesukaan ibu.

5) Ibu mempunyai hubungan yang baik dengan orang lain, ibu sering kali meminta bantuan tetangga apabila membutuhkan sesuatu yang tidak bisa dikerjakan ibu sendiri, begitupun sebaliknya.

6) Ibu melakukan sholat lima waktu.

7) Ibu menginginkan proses melahirkan di tolong oleh bidan di BPS Istiqomah.

8) Ibu mengatakan pernah ikut KB suntik 3 bulan dan sebelum hamil anak terakhir ibu menggunakan KB pil.

#### **4.1.2 OBYEKTIF**

##### **1. Pemeriksaan umum**

1) Kedaan umum : Baik.

2) Kesadaran : Compos mentis.

3) Keadaan emosional: Kooperatif.

- 4) Tanda-tanda vital
  - a. TD : 120/80 mmHg, berbaring.
  - b. Nadi : 80kali/menit, teratur.
  - c. Pernafasan : 20 kali/menit, teratur.
  - d. Suhu : 36,5°C, aksila.
- 5) Antropometri
  - a. BB sebelum hamil : 44 kg
  - b. BB periksa yang lalu : 60 kg
  - c. BB sekarang : 60 kg
  - d. Tinggi badan : 152 cm
  - e. Lingkar lengan : 24 cm
- 6) Taksiran persalinan : 13-06-2014
- 7) Usia kehamilan : 37 minggu 5 hari

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Simetris, wajah tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma gravidarum.
- b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan palpebra.
- c. Mulut dan gigi : Simetris, bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada Stomatitis dan caries gigi.
- d. Mamae : Simetris, ada hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan benjolan, ASI belum keluar.
- e. Abdomen : Pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan,

tidak ada bekas operasi, terdapat linia nigra, ada striae alba.

a) Leopold I : TFU 3 jari di bawah px.

teraba bagian lunak, kurang bundar, kurang melenting bokong.

b) Leopold II : Pada dinding perut sebelah kiri teraba keras panjang dan sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

c) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bundar, keras, melintang presentasi kepala dan tidak dapat digoyangkan

d) Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

TFU Mc. Donald : 30 cm

TBJ =  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram

DJJ = (+) 144 x/menit dan teratur, terdengar paling keras di daerah sedikit ke kiri dibawah umbilikus.

f. Genetalia : Vulva vagina bersih, tidak ada condiloma akuminata,

Odema dan varises.

g. Ekstremitas : Atas dan bawah tampak simetris, tidak terdapat varises,

odem, gangguan pergerakan dan turgor kulit baik.

### **3. Pemeriksaan panggul**

Tidak dilakukan

### **4. Pemeriksaan Laboratorium**

Tidak dilakukan

### **5. Pemeriksaan lain :**

USG dan NST Tidak dilakukan

### 4.1.3 Assesment

#### 1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GVIP40014 usia kehamilan 37 minggu 5 hari, Hidup, tunggal, letak kepala  $\cup$  , intrauterine, kesan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik.
- b. Masalah : keputihan.
- c. Kebutuhan : memberikan HE personal hygiene

#### 2. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

#### 3. Identifikasi kebutuhan segera/ kolaborasi/ rujukan

Tidak ada

### 4.1.4 Perencanaan

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan ibu dapat mengetahui dan memahami cara mengatasi keputihan serta masalahnya dapat sedikit teratasi.

Kriteria Hasil : ibu merasa nyaman

#### Intervensi

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Rasional : memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

2. Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab timbulnya keputihan.



Rasional : Meningkatkan pengetahuan ibu.

3. Diskusikan HE tentang personal hygiene.

Rasional : Pencegahan infeksi.

4. Diskusikan tanda bahaya kehamilan terutama pada ibu grandemulti.

Rasional : Antisipasi terjadinya komplikasi dan persiapan tindakan selanjutnya.

5. Pemberian terapi oral

Fe 200 mg 1x1 perhari pada malam hari

kalk 300 mg 1x1 perhari pada pagi hari

Rasional : Ibu hamil berpotensi lebih besar mengalami anemia karena adanya proses hemodelusi.

6. Sepakati dengan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi (04-06-2014) atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Rasional : Asuhan yang berkesinambungan dapat mengantisipasi munculnya komplikasi dan deteksi adanya kelainan.

### **Implementasi**

**Hari/tanggal/jam : Rabu/28-05-2014/16.00 WIB**

1. **16.00** Menjelaskan hasil pemeriksaannya pada ibu TD : 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5 C, UK : 38 minggu, DJJ : 140x/menit, keadaan ibu dan janin baik.

2. **16.10** Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab timbulnya keputihan, bisa dikarenakan oleh pola kebersihan yang kurang dijaga, pengaruh makanan, atau kualitas air yang digunakan untuk membersihkan kemaluan
3. **16.15** Mendiskusikan HE personal hygiene, teratur mengganti dan mengenakan pakaian dalam yang bersih dan kering, membasuh area kemaluan dengan air bersih dari depan ke belakang
4. **16.20** Mendiskusikan tanda bahaya kehamilan pada ibu grandemulti yaitu nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, nyeri perut hebat, keluar darah segar dan banyak dari kemaluan.
5. **16.25** Pemberian terapi obat Fe 1x1 dan Kalk 1x1, hindari minum dengan air teh bila memungkinkan minum dengan air jeruk karena mampu mempercepat penyerapan obat dalam tubuh.
6. **16.30** Menyepakati untuk control ulang 1 minggu lagi, Memantau perkembangan keadaan ibu dan janin serta mengantisipasi adanya komplikasi lain dan persiapan tindakan selanjutnya.

### **Evaluasi**

**Hari/tanggal/jam: Rabu/28-05-2014/16.30 WIB**

**S :** Ibu mengatakan sudah mengerti dan paham dengan apa yang dijelaskan bidan.

**O :** Ibu mampu mengulangi kembali penjelasan bidan.

**A** : GVIP40014 UK 37 minggu 5 hari hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik dengan resiko tinggi.

**P** : Mengingatkan ibu untuk minum vitamin secara teratur dan selalu menjaga personal hygiennya serta meminta ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

#### 4.1.5 CATATAN PERKEMBANGAN 1

##### 1. Kunjungan Rumah ke 1 Sabtu, 31 Mei 2014 pukul 09.00 WIB

**S** : Ibu mengatakan keputihan sedikit berkurang

**O** : Dari hasil pemeriksaan obyektif di dapatkan hasil sebagai berikut, keadaan umum ibu baik, keesadaran composmentis, dengan hasil TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu : 36,7°C, pemeriksaan hb : 10,7gr % wajah tidak pucat, tidak oedem, mata sklera putih, conjungtiva merah muda, abdomen TFU 3 jari bawah processus xyphoideus, puki, letak kepala,  $\cup$ , divergen, DJJ: 136 x/menit, teratur dan kuat, ekstremitas atas/bawah tidak oedem, gerak normal.

**A** : GVIP40014, UK 37 minggu 5 hari, hidup, tunggal, intra uterine, letak kepala,  $\cup$ , keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan risiko tinggi.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Evaluasi : ibu memahami penjelasan tenaga kesehatan.

2. Memastikan ibu minum multivitamin secara teratur.

Evaluasi : Ibu mengerti.

3. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan rasa nyeri di sekitar pinggang sampai perut yang semakin lama semakin adekuat (kenceng-kenceng), keluar cairan yang tiba-tiba dari jalan lahir. Jika sudah terjadi tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan.

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan tenaga kesehatan.

4. Meminta ibu untuk kontrol ulang 4 hari lagi (tgl 04-06-12014) atau sewaktu-waktu bila muncul tanda bahaya kehamilan TM III dan tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : Ibu memahami dan menyanggupi untuk kontrol ulang pada tanggal yang ditentukan.

## **4.2 Persalinan**

### **4.2.1 Pengkajian**

**Hari/tanggal/jam : Selasa/02 Juni 2014/pukul 20.30 WIB**

#### **1. Data Subyektif**

##### **1) Keluhan utama**

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng, sejak tadi sore tanggal 02 Juni 2014, pukul 17.00 WIB. Sudah mengeluarkan lendir bercampur darah tanggal 02 Juni 2014, pukul 19.30 WIB. Dan belum mengeluarkan air ketuban, selain itu ibu juga mengatakan cemas menjelang persalinan.

## 2) Pola kesehatan Fungsional

- a. Pola nutrisi : Minum :  $\pm$  1 gelas air putih
- b. Pola eliminasi : Buang air kecil :  $\pm$  3-4x (spontan, tidak nyeri)  
Belum buang air besar.
- c. Pola istirahat : Belum beristirahat karena merasakan perutnya terasa kenceng-kenceng.
- d. Pola aktivitas : berbaring miring kiri.

## 3) Riwayat emosional

Ibu mengatakan gelisah menghadapi persalinannya.

## 2. Obyektif

### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: komposmentis
Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,6 °C

### b. Pemeriksaan Fisik

#### 1. Abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xiphoideus (30 cm), teraba lunak, bundar, tidak melenting.

Leopold II : teraba keras panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kiri. Pada dinding abdomen bagian kanan teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting, tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (divergen) 3/5 bagian

TBJ/EFW : 2945 gram

DJJ/His : 143 x/menit, teratur dan kuat/2x10'.25"

2. Genitalia : vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varises, tidak ada candidoma acuminata, keluar lendir bercampur darah dari vagina.

3. Pemeriksaan dalam

VT Ø 2 cm, eff 25 %, selaput ketuban positif utuh, presentasi kepala

⊕, denominator uuk kanan depan, Hodge II, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin dan terkecil janin.

#### **4.2.2 Interpretasi Data Dasar**

1. Diagnosa : GVIP40014, UK 38 minggu, hidup, tunggal, intra uterine, presentasi kepala ⊕, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu kala 1 fase laten.

2. Masalah : Cemas karena menjelang persalinan

3. Kebutuhan : Berikan Asuhan sayang ibu

**4.2.3 Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial : tidak ada**

**4.2.4 Identifikasi akan kebutuhan segera : tidak ada**

#### **4.2.5 PLANNING**

##### **KALA I**

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama ± 4 jam diharapkan ibu masuk kala II, keadaan ibu dan janin baik.

Kriteria Hasil : KU ibu dan janin baik, his semakin adekuat dan teratur, terdapat pembukaan lengkap (10 cm), eff 100 % dan terdapat tanda gejala kala II.

### **Intervensi**

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.

Rasional : Membantu menentukan kebutuhan akan informasi.

2. Lakukan informed consent pada ibu dan suami mengenai tindakan yang akan dilakukan.

Rasional : Tanggung gugat dalam hukum.

3. Beri asuhan sayang ibu.

- a. Beri dukungan emosional.

Rasional : Dukungan emosional yang adekuat akan dapat menjadikan ibu lebih tenang dalam menghadapi proses persalinan.

- b. Atur posisi ibu.

Rasional : Jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari siklus ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin. Selain itu posisi terlentang berhubungan dengan gangguan terhadap proses kemajuan persalinan.

- c. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional : Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi.

Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

d. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasional : Mempertahankan kandung kemih bebas distensi, dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin dan memperlama persalinan.

4. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional : Persiapan ruangan dalam proses persalinan dan dapat memperbaiki keadaan akan adanya suatu komplikasi dan terhindar dari resiko infeksi dan persiapan ruangan untuk bayi dan persiapan resusitasi untuk bayi karena dapat menyelamatkan bayi dari resiko kematian neonatal.

5. Persiapan perlengkapan, bahan – bahan dan obat – obatan yang diperlukan.

Rasional : ketidaktersediaan bahan – bahan dan obat – obatan esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan resiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa pasien.

6. Lakukan pencegahan infeksi alat ibu dan bayi.

Rasional : Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan keterampilan untuk melaksanakan prosedur pencegahan infeksi secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.



7. Observasi tanda – tanda vital, pembukaan serviks, penurunan kepala janin setiap 4 jam.

Rasional : Dehidrasi dapat menyebabkan peningkatan suhu, TD, nadi, pernafasan, DJJ dan mempengaruhi penurunan pada kepala bayi.

8. Observasi nadi, DJJ dan his setiap 4 jam.

Rasional : Deteksi dini apabila terdapat tanda gawat janin, mengetahui kesejahteraan janin dan kemajuan proses persalinan.

9. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

Rasional : Menurunkan ansietas dan memberikan distraksi yang dapat memblok persepsi implus nyeri dalam korteks serebral.

10. Persiapan rujukan dan tempat rujukan.

Rasional : Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu atau bayinya.

## **Implementasi**

**Hari, tanggal : 02-06-2014**

1. 20.30 Menjelaskan kondisi ibu dan janinnya saat ini.

Menjelaskan semua hasil pemeriksaan dan memastikan kondisi ibu dan janinnya masih dalam keadaan yang normal.

2. 20.40 Melakukan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan.

Ibu dan suami memberikan kepercayaan kepada bidan untuk dilakukan tindakan medis berupa pertolongan persalinan normal.

3. 20.42 Memberikan asuhan sayang ibu.

- a) Memberikan dukungan emosional.

Dukungan emosional dapat diberikan berupa memberi semangat dan support, meyakinkan ibu bahwa ibu pasti dapat melewati keadaan ini, menunggu saat proses persalinan.

- b) Mengatur posisi.

Menyarankan ibu untuk tidur miring kiri, sebab disebelah kanan terdapat vena cava superior dimana vena ini berperan untuk mengalirkan oksigen ke janin. Jika ibu miring kanan maka vena cava superior tersebut akan terjepit

- c) Memberi nutrisi dan cairan yang cukup.

Memberikan makan 1 porsi nasi, lauk dan sayur serta teh 1 gelas dan air putih.

- d) Menganjurkan pada ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

Menyarankan ibu untuk kencing saat ibu ingin kencing sebab jika kandung kemih penuh maka kepala janin akan terhalangi untuk turun.

4. 21.00 Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Ruangan dikondisikan dalam keadaan yang bersih dengan cara disapu dan lantai dibersihkan dengan pengharum lantai.

5. 21.10 Mempersiapkan perlengkapan, alat dan obat-obatan yang diperlukan. Melakukan pencegahan infeksi pada alat, ibu dan bayi.
6. 00.20 Lakukan pencegahan infeksi pada alat
7. 00.30 Mengobservasi tanda- tanda vital, pembukaan serviks, penurunan kepala janin, setiap 4 jam.
8. 21.30 Mengobservasi nadi, DJJ dan his setiap 1 jam.
9. 21.35 Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi. Tarik nafas panjang dari hidung dan di hembuskan dari mulut secara perlahan – lahan, dan dapat di lakukan berulang kali.
10. 20.41 Melakukan persiapan rujukan dan tempat rujukan.  
Jika terjadi suatu kegawatan pasien harus di rujuk ke Rumah Sakit

## LEMBAR OBSERVASI

**Tabel 4.2 Lembar Observasi**

No	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, input)	
1.	02/06/2014 21.30 wib	N:80x/mnt	3x10.25''	144x/mnt	Ibu kencing spontan, dan ibu minum air sedikit.	
2.	22.30 wib	N:80x/mnt	3x10.30''	146x/mnt		
3.	23.30 wib	N:82x/mnt	3x10.30''	144x/mnt		
4.	03/06/2014 00.30 wib	TD:110/70 mmHg N:82x/mnt S:36,7 C RR:22x/mnt	3x10.30''	142x/mnt	VT Ø 5 cm, eff 50%, selaput ketuban positif utuh, hodge II, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin.	
5.	01.00	N:80x/mnt	3x10.30''	145x/mnt		
6.	01.30	N:80x/mnt	3x10.35''	147x/mnt		
7.	02.00	N:82x/mnt	4x10.40''	144x/mnt		
8.	02.25	N:80x/mnt	4.10.40''	142x/mnt		
						Ketuban pecah spontan warna jernih, VT Ø 10 cm, eff 100%, hodge III, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin.

## 1) Evaluasi : SOAP

**Selasa/03 Juni 2014/ Pukul 02.25 WIB**

Subyektif : Ibu ingin meneran seperti ingin BAB.

Obyektif : Keadaan umum ibu baik, DJJ (+) = 142 x/menit, HIS 4.10.40'',  
VTØ10 cm eff 100% ketuban(-) warna jernih kepala UUK  
HIII tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin, terdapat  
tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

Assesment : Kala II

Planning : Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan Asuhan  
Persalinan Normal(langkah 1-27)

### **AsuhanKala II Persalinan**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan  $\leq$  1 jam diharapkan bayi  
lahir

Kriteria Hasil : Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit  
kemerahan, tidak terjadi asfiksi.

Intervensi : Lakukan pertolongan persalinan sesuai Asuhan Persalinan  
Normal

### **Implementasi**

**Hari/tanggal/jam : Selasa/03-06-2014/02.25 WIB**

1. Mengenali tanda dan gejala kala II (Dorongan meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjol, Vulva membuka).
2. Memakai celemek plastik.
3. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dg handuk pribadi atau sekali pakai yang kering dan bersih.
4. Memakai sarung tangan steril pada tangan kanan untuk periksa dalam.
5. Memasukan oksitosin 10 unit kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan tangan kanan dan letakan dalam partus set.
6. Membersihkan vulva dan perineum secara hati-hati, dari arah depan kebelakang dengan kapas savlon.
7. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap.
8. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan terbalik (rendam) selama 10 menit, cuci kedua tangan.
9. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
10. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman.
11. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
12. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan member cukup cairan.
13. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.

14. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas timbangan bayi, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
15. Meletakkan underped dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
18. Melindungi perineum dengan tangan kanan, tangan kiri menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
19. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat.
20. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
21. Memegang secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah pubis, dan kemudian menggerakkan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
22. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menynggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
23. Menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.
24. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan pinggang masing-masing mata kaki) dg ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.
25. Menilai segera bayi baru lahir dengan apgar score.
26. Mengeringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badannya.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

## **EVALUASI**

**Pada tanggal 03-06-2014, jam 02.30 WIB**

### **Subyektif :**

Ibu mengatakan sangat senang bayinya telah lahir dengan selamat, namun perut ibu masih terasa mules.

### **Obyektif :**

Bayi lahir Spt B Pada tanggal 03-06-2014, jam 02.30 WIB, jenis kelamin perempuan, AS pada menit pertama 7 dan pada menit kelima 8 (bernafas spontan, tangis kuat, warna kulit kemerahan), anus (+), kelainan kongenital (-).

### **Assesment :**

Kala III.

### **Planing :**

Lanjutkan asuhan persalinan normal langkah 28-40.

## **KALA III**

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama  $\leq 30$  menit,  
diharapkan plasenta dapat lahir spontan

Kriteria Hasil : Plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus baik.

### **Implementasi :**

28. Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin.



29. Menyuntikan oksitosin 10 UI secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral
30. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama.
31. Menggunting tali pusat yg telah di jepit oleh kedua klem dengan satu tangan(tangan yg lain melindungi perut bayi) pengguntingan dilakukan diantara 2 klem tersebut.
32. Ikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Ikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
34. Memindahkan klem pd tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan pada perut ibu ditepi atas simpisis dan tangan lain merengangkan tali pusat.
36. Melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain. Mendorong kearah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.
37. Meletakkan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta lepas, minta klien meneran sambil penolong mengeluarkan plasenta dengan memegang tali pusat sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir, tangan kiri tetap melakukan dorso cranial.

38. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban ikut terpelir, kemudian dilahirkan dan menempatkan di kendil.
39. Meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan msase dengan gerakan memutar dan melingkar dan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) segera setelah plasenta lahir, TFU 2 jari bawah bawah pusat.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta bagian maternal dan fetal. Maternal = selaput utuh, kotiledon lengkap. Fetal = Diameter sejengkal, tebal 2 cm, Panjang talpus 50 cm, Jumlah perdarahan  $\pm$  100cc.

## **EVALUASI**

**Pada tanggal 03-06-2014, jam 02.35 WIB**

### **Subyektif :**

Ibu mengatakan senang ketika ari-arinya sudah lahir.

### **Obyektif :**

Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat  $\pm$ 500 gram terdapat  $\pm$  20 kontiledon lengkap, selaput ketuban utuh, diametel 20 cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 50 cm, UC keras, TFU 2 jari bawah pusat, tidak ada laserasi perineum hanya lecet sedikit, perdarahan  $\pm$  150 cc, kandung kemih kosong.

### **Assesment :**

Kala IV

### **Planing :**

Lakukan asuhan persalinan normal langkah 41-58.

**KALA IV**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan tidak ada perdarahan dan tidak terjadi komplikasi.

Kriteria hasil : TTV dalam batas normal, Kontraksi uterus baik dan keras, tidak terjadi perdarahan, dapat mobilisasi dini.

**Implementasi :**

**Pada tanggal 06-01-2014, jam 04:50 WIB**

41. Mengevaluasi adanya laserasi atau lecet pada vagina dan perineum.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
43. Biarkan bayi diatas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.
44. Menimbang berat badan bayi, dan mengukur panjang badan, menetesi mata bayi dengan salep mata (tetrasiklin 1%), berikan injeksi Vit.K (paha kiri).
45. Tidak dilakukan. (Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (uniject) di paha kanan antero lateral).
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi setiap 15 menit pada satu jam pertama post partum. setiap 30menit pada 1 jam kedua post partum.
47. Mengajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi.
48. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30menit pada 1 jam kedua post partum.
50. Memeriksa pernafasan dan temperature tubuh ibu sekali setiap 1jam selama 2 jam post partum.

51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam klorin 0,5% untuk mendekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Membuang bahan-bahan yang sudah terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan air (PDAM), membersihkan sisa air ketuban, lender dan darah.
54. Memastikan ibu merasa nyaman, menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makanan yang diinginkan ibu, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini.
55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalik bagian dalam keluar dan rendam selama 10 menit.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir.
58. Melengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan asuhan kala IV.

## **EVALUASI**

**Pada tanggal 03-06-2014, jam 03.00 WIB**

### **Subyektif :**

Ibu mengatakan senang dapat melahirkan dengan normal dan selamat.

### **Obyektif :**

Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 84×/menit, RR 20×/menit, S 36,5°C, UC keras, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan ±100cc, terdapat

lecet sedikit, berat bayi 3050 gram, panjang bayi 49 cm, bayi sudah ditetesi salep mata dan injeksi vit.K.

**Assesment :**

P60015 post partum 2 jam.

**Planing :**

1. Pindahkan ibu ke ruang nifas dan rawat gabung.
2. Berikan He mobilisasi dini, tanda bahaya nifas.
3. Berikan terapi oral:

Asam fenamat 3x1 tab 500 mg

Amoxicilin 3x1 tab 500 mg

Vit A 2x1 200.000 unit

Tablet Fe 1 X 1

### 4.3 Nifas

**Tanggal: 03-06-2014**

**Pukul : 09:00 WIB**

#### 4.3.1 Subyektif

Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas sejak setelah bayinya lahir tetapi hal tersebut tidak sampai mengganggu aktifitas dan ibu sudah mulai menyusui bayinya.

#### 4.3.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, keadaan emosional kooperatif, TD : 110/70 mmHg, RR : 21 x/menit, nadi : 89 x/menit, suhu : 36,5 ° C

## 2. Pemeriksaan fisik

Payudara: ASI sudah keluar, tidak ada nyeri tekanan.

Abdomen: TFU 2 jari bawah pusat, uc baik, kandung kencing kosong

Genetalia: lochea rubra ½ pembalut, tdk ada jahitan.

### 4.3.3 Assesment

#### 1. Interpretasi data dasar

- a. Diagnosa : P50015 Post Partum 6 jam
- b. Masalah : mules
- c. Kebutuhan : jelaskan penyebab dari mules dan ajarkan cara masase fundus

#### 2. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

Tidak ada

#### 3. Identifikasi kebutuhan segera

Tidak ada

### 4.3.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan mules berkurang dan tidak terjadi komplikasi.

Kriteria Hasil : KU ibu baik, kontraksi uterus keras.

#### Intervensi

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan.

Rasional : Informasi dapat mengurangi rasa takut tentang ketidaktahuan yang dapat memperberat pada keadaan klien.

2. Lakukan observasi TTV, ASI, UC, TFU, kandung kemih, perdarahan

Rasional : Deteksi dini tentang komplikasi.

3. Jelaskan tentang penyebab mulas yang di alami.

Rasional : Selama 12 jam pertama post partum, kontraksi uterus, kuat dan reguler, dan ini berlanjut selama 2-3 hari selanjutnya.

4. Diskusikan dengan ibu tentang :

- a. Massase kontraksi uterus.

Rasional : merangsang kontraksi uterus dan mengontrol perdarahan.

- b. Proses menyusui dan kandungan ASI.

Rasional : Pemberian ASI sejak dini dapat meningkatkan kekebalan tubuh pada bayi dan mencukupi gizi yang di butuhkan oleh bayi.

5. Berikan HE tentang :

- a. Tanda bahaya nifas.

Rasional : Deteksi dini akan adanya komplikasi yang mungkin terjadi.

- b. Eliminasi.

Rasional : Kembalinya fungsi kandung kemih normal dapat memerlukan waktu 4 –7 hari

- c. Nutrisi dan istirahat.

Rasional : Makan makanan yang kaya zat besi akan mengembalikan simpanan besi dalam tubuh, serta beristirahat yang cukup agar kekentalan volume darah ibu meningkat sehingga ibu tidak anemia.

d. Pola personal hygiene.

Rasional : Meningkatkan kenyamanan, perasaan, bersih dan kesejahteraan. Kebutuhan psikologis lebih tinggi dapat di penuhi hanya setelah kebutuhan fisik dasar terpenuhi.

e. Perawatan bayi baru lahir

Rasional : Memberi kesempatan kepada klien/ pasangan untuk bekerja dan lebih menerima menambah ikatan kasih sayang antara bayi dan ibu.

6. Anjurkan ibu dan bayinya untuk control ulang 4 hari lagi pada tanggal 07-06-2014 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Rasional: Pemantauan kondisi ibu.

**Implementasi :**

**Pada hari Senin, 03-06-2014, jam 09:00 WIB**

1. 09.10 Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan:

TTV TD :110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR : 21 x/menit,  
Suhu : 36,5°C, ASI sudah keluar,TFU 2 jari bawah pusat, UC  
keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, tidak ada jahitan.

2. 09.00 Melakukan observasi TTV, ASI, TFU, UC, kandung kemih, dan perdarahan.

3. 09.15 Menjelaskan pada ibu penyebab mules yaitu adanya aktivitas rahim mengecil seperti sebelum hamil, dan ini normal.



4. 09.20 Mendiskusikan pada ibu tentang :

a. Cara massage kontraksi uterus dan mendeteksi kontraksi uterus. Meletakkan tangan di atas fundus dan memberitahu pada ibu jika kontraksi baik maka rahim akan keras jika kontraksi jelek maka rahim tersebut terasa lembek. Jika kontraksi rahim tidak terasa ibu segera memanggil petugas kesehatan.

b. Pemberian ASI eksklusif

Bayi di berikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan dan tidak di perbolehkan untuk mendapatkan makanan selain ASI, kemudian setelah 6 bulan bayi di perbolehkan untuk mendapatkan makanan pendamping asi.

5. 09.25 Berikan HE tentang :

a. Tanda bahaya nifas.

a) Pandangan kabur.

b) Demam yang tinggi.

c) Bengkak pada seluruh tubuh.

d) Keluar darah yang banyak dari jalan lahir atau ketika ibu diam terasa keluar darah banyak seperti air yang mengalir.

b. Eliminasi.

Jika ibu ingin BAK atau BAB segeralah ke kamar mandi dan jangan di tahan sebab jika di tahan dapat menyebabkan kontraksi rahim yang jelek dan dapat mengakibatkan perdarahan.

c. Pola personal hygiene.

- a) Ganti pembalut 3 – 4 kali/hari atau jika ibu merasa tidak nyaman segera berganti pembalut.
- b) Ganti celana dalam minimal 2 kali/ hari.
- c) Cebok yang bersih. Cebok dari arah depan ( vulva ) ke arah belakang ( anus ) dan jangan di balik sebab jika di balik kuman yang ada pada anus akan masuk ke saluran kencing yang dapat mengakibatkan penyakit saluran infeksi kencing.
- d) Keringkan daerah kewanitaannya setelah BAB atau BAK.
- e) Jika bisa gunakan sabun pembersih daerah kewanitaannya untuk membersihkan. Gunakan 2 kali/ hari.

d. Perawatan bayi baru lahir

a) Perawatan bayi baru lahir.

Setelah BAK atau BAB segera di bersihkan dengan air biasa, jaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, berikan ASI sesering mungkin maksimal setiap 2 jam, mandikan bayi 2 kali sehari dengan air hangat, jemur bayi setiap pagi hari antara jam 6 – 7 pagi, jika menjemur baju di lepas semua, bayi hanya di gunakan popok dan mata di tutup.

b) Perawatan tali pusat.

Bungkus tali pusat di ganti minimal 2 kali / hari, dan tali pusat di bungkus dengan kasa kering steril

6. 09.35 Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 07-06-2014 atau sewaktu waktu jika ada keluhan.

**Evaluasi : SOAP****Pada hari Selasa, 03-06-2014, jam 08.48 WIB****Subyektif**

Ibu mengatakan merasa lega dan mengetahui penyebab mules yang dialaminya.

**Obyektif**

Ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan.

**Assessment :**

P 60015 post partum 6 jam

**Planning :**

1. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai bayi berumur 6 bulan.
2. Anjurkan ibu menggunakan kontrasepsi jangka panjang (IUD dan Implant).
3. Jadwalkan ibu untuk kontrol kembali tanggal 07-06-2014

**4.3.5 Catatan Perkembangan 1 ( kunjungan rumah)****Pada hari senin, 10-06-2014, jam 10:00 WIB****Subyektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

**Obyektif**

Keadaan umum ibu baik, akral hangat, TD : 110/70 mmHg, nadi : 84 x/menit, RR : 20 x/menit, suhu : 36,7°C, konjungtiva merah muda, payudara bersih, ASI sudah keluar banyak, TFU pertengahan pusat-

symphisis, UC keras, kandung kemih kosong, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan tidak ada hemorroid.

**Assessment :**

P50015 post partum 7 hari

**Planning :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang keadaannya bahwa ibu dan bayinnya baik-baik saja, Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang disampaikan
2. Menganjurkan ibu memenuhi nutrisi, makan-makanan yang bergizi dan seimbang (nasi, lauk, sayur, buah susu, dan air putih) tidak tarak. Ibu mau menerapkan apa yang dianjurkan.
3. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan apapun sampai bayi berumur 6 bulan menyusui bayinya secara adekuat setiap 3 jam sampai bayi nampak kenyang, bangunkan jika bayi tidur. Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan tambahan setelah 6 bulan, Ibu menerima dan akan melakukan apa yang dianjurkan.
5. Mengingatkan ibu kembali untuk membawanya ke tenaga kesehatan jika terjadi tanda-tanda bahaya bayi, Ibu mengerti dan akan melakukan apa yang dianjurkan.

**4.3.6 Catatan Perkembangan 2 (kunjungan rumah)**

**Pada hari selasa, 17-06-2014, jam 09:00 WIB**

**Subyektif:**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

**Obyektif:**

Keadaan ibu baik, akral hangat. TTV:TD : 110/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, suhu : 36,6°C, konjungtiva merah muda, payudara bersih, ASI sudah keluar banyak, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea serosa.

**Assessment :**

P50015 post partum 14 hari.

**Planning :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang keadaannya bahwa ibu dan bayinnya baik-baik saja, Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang disampaikan.
2. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI saja pada bayinya tanpa tambahan makanan apapun sampai usia 6 bulan. Ibu sudah mengerti.
3. Menganjurkan ibu imunisasi bayinya BCG dan polio 1 antara usia 8-30 hari. ibu menyetujui anjuran tenaga kesehatan.
4. Memberikan konseling tentang pola seksual. Hubungan seksual boleh dilakukan jika ibu tidak nyeri saat berhubungan dan hendaknya dilakukan saat selesai 40 hari setelah melahirkan. Diharapkan pada 40 hari setelah melahirkan keadaan ibu pulih kembali. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
5. Menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang, Ibu menerima anjuran dan akan menggunakan kontrasepsi.